

SINDROM KEMISKINAN

oleh: Adi Sukarto

**Jurusan Ilmu Kedokteran Medik
Fakultas Kedokteran UGM**

Menurut penyelidikan para ahli demografi di dunia, angka pertambahan penduduk dunia 2%, sehingga dalam tempo 35 tahun jumlah penduduk dunia menjadi dua kali lipat. Di negara maju angka pertambahan penduduk relatif kecil, misalnya di Swedia hanya 1% yang berarti jumlah penduduknya untuk menjadi lipat dua memerlukan waktu 70 tahun. Di Indonesia angka itu mencapai 2,4% sehingga kira-kira dalam 30 tahun saja jumlah penduduk kita yang berjumlah 160 juta itu akan menjadi 320 juta pada kira-kira tahun 2005 nanti. Suatu kenyataan bahwa di negara maju, jumlah penduduk relatif lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah penduduk di negara berkembang atau terbelakang. Padahal sebagian besar kesejahteraan manusia diserap oleh negara maju tersebut. Akibat dari pembagian rejeki yang tidak adil maka di negara terbelakang lebih cepat sampai ke tingkat kemiskinan yang sebenarnya.

Di Amerika sebuah permainan anak dapat berharga 100 dolar lebih, karena sudah lengkap dengan sistem komputer dan lain-lain. Pada hal di negara yang miskin seperti di Afrika, anak-anak bermain cukup dengan sepotong bambu yang sangat murah dan sangat tidak berarti bila dibandingkan dengan permainan anak di negara maju. Itu berarti suatu penghamburan yang harus mengorbankan kemanusiaan yang sungguh tidak adil. Di negara kapitalis, pabrik-pabrik tidak segan-segan membuang atau menghancurkan sebagian hasil produksinya begitu saja hanya karena untuk menaikkan harganya. Kebutuhan jagung yang begitu banyak untuk makan ternak, karena ternak merupakan sumber protein yang mereka butuhkan. Pada hal protein ternak itu tidak dapat dipakai untuk mencukupi jumlah manusia yang lebih banyak, sedang di negara yang miskin justru sangat membutuhkan jagung untuk makanan pokoknya. Jadi di sini kelihatan ternak diutamakan daripada manusia di dunia ini.

Ketidakadilan semacam itulah yang menjadi sebab kemiskinan di dunia ini, sehingga jika kita tidak ingin melihat kemiskinan itu maka kita harus berbuat jujur dan adil. Kita harus bersama-sama bertanggungjawab mengatasi kemiskinan itu. Masyarakat dan pemerintah bekerjasama menyediakan sarana dan prasarana yang cukup agar tidak terjadi banyak pengangguran. Para sarjana harus

dapat mencari pekerjaan sendiri (*self-employment*), sehingga tidak menjadi beban masyarakat. Akhirnya seluruh anggota masyarakat seharusnya mendapat kesempatan yang sama untuk mencapai kesejahteraan.

Kalau keadilan itu tidak dapat diwujudkan berarti kemiskinan tidak dapat dicegah, yang seterusnya akan mempengaruhi keutuhan hidup manusia baik fisik maupun mental dan sosial. Secara fisik kemiskinan itu terlihat sebagai kekurangan makan atau malnutrisi. Akibatnya kesehatan umumnya terganggu. Pertumbuhan anak terhambat, perkembangan mental dan kecerdasan rata-rata rendah. Orang-orang gelandangan semakin bertambah jumlahnya, kejahatan meningkat, jarak antara si kaya dan si miskin semakin jauh.

Di negara terbelakang, gambaran kemiskinan itu tercermin dari pendapatan perkepala yang rendah di bawah garis minimal. Cepat atau lambat akan timbul keadaan kurang makan terutama kekurangan kalori protein (*protein calories malnutrition*). Di sini protein sukar didapat, mereka hanya mampu mengadakan tepung atau karbohidrat saja, tidak mungkin untuk mendapatkan jumlah protein yang dibutuhkan. Sebaliknya di negara maju, protein merupakan bahan makanan yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak di samping bahan makan yang lain, dan mereka mampu mengadakan.

Tinggi maupun berat badan rata-rata di dalam masyarakat miskin akan jauh lebih rendah daripada di kalangan masyarakat yang kaya. Bahkan akibat kemiskinan itu akan terlihat pada berat janin waktu lahir. Banyak yang dilahirkan prematur atau berat janin kurang dari dua setengah kilogram. Hal ini akan meningkat sampai kira-kira 40% lebih di kalangan orang miskin. Sedangkan keguguran (*abortus*) pada wanita yang menderita kekurangan protein menjadi dua kali lipat. Lahir mati juga berlipat dua seperti halnya bayi prematur yang kurang dari 2,5 kg. Kematian dua kali lipat bila dibandingkan dengan yang beratnya normal.

Sebagai rangkaian akibat kemiskinan itu, maka anak yang dilahirkan dari ibu yang miskin atau kurang makan, badannya kurus kecil, pendek, dan beratnya kurang. Begitu pula alat-alat badan yang lain akan tumbuh lambat, seperti pinggul wanita yang akibat selanjutnya ia akan mengalami kesulitan waktu melahirkan anak. Saat akil-balig laki-laki ataupun perempuan terlambat sampai 5 tahun atau lebih.

Perkembangan otak juga terganggu, bahkan apabila seorang anak mengalami malnutrisi berat selama 6 bulan pertama dari hidupnya, ia akan menderita retardasi mental yang tidak dapat disembuhkan. Tulang-tulang atap kepala cepat berkaitan sehingga ukuran kepala lebih kecil yang berarti pertumbuhan otaknya juga terganggu.

Keadaan kurang makan seperti itu juga mengundang infeksi, dan daya tahan anak terhadap penyakit turun, sehingga berakibat angka kematian bayi atau anak meningkat. Karena itu demi kelanjutan generasi, mereka akan melahirkan anak lebih banyak, yang sangat mengganggu program keluarga berencana.

Dari sisi lain kemiskinan itu dapat menumbuhkan ketegangan psikologis, munculnya rasa takut atau kecemasan sebagai reaksi terhadap stres tersebut. Padahal kecemasan itu dikatakan sebagai induk segala macam gangguan mental, baik yang ringan maupun yang berat. Oleh karena itu di dalam masyarakat miskin akan terlihat kecenderungan meningkatnya gangguan jiwa. Skizofrenia misalnya, suatu gangguan jiwa yang berat, dikatakan umumnya menyerang orang-orang di kalangan sosial ekonomi rendah. Jadi kemiskinan itu dapat dipandang sebagai suatu stress psikososial yang kronis, yang dapat menyebabkan munculnya penyakit jiwa tertentu. Gelandangan psikotik juga semakin banyak terlihat di kalangan masyarakat yang miskin.

Dari uraian di atas, sementara dapat ditarik kesimpulan bahwa kemiskinan itu diakibatkan karena munculnya ketidakadilan di kalangan manusia itu sendiri. Kemiskinan itu mengakibatkan pertumbuhan jasmani terganggu; tinggi dan berat rata-rata kurang, berat badan lahir kurang, prematuritas meningkat, abortus atau lahir mati meningkat, angka kelahiran tinggi, meskipun juga angka kematian yang tinggi. Kejahatan meningkat, mengakibatkan kecemasan dan ketenteraman terganggu. Ketegangan atau kecemasan meningkat yang berarti akan menaikkan frekuensi gangguan jiwa, dari yang berat sampai yang ringan. Gelandangan sosial maupun psikotik semakin banyak. Dengan terkumpulnya sekian banyak gejala yang memberi warna kepada keadaan kemiskinan masyarakat, maka kiranya dapat dikatakan bahwa kumpulan gejala-gejala tersebut adalah merupakan sebuah sindrom kemiskinan.

Sebagai terapinya ialah terciptanya suatu masyarakat yang adil dan makmur sehingga kemiskinan itu sedikit demi sedikit akan berkurang, bahkan mungkin dapat hilang sama sekali.

KEPUSTAKAAN

- Goldscheider, C. 1970 *Population, modernization and social structure*. Little Brown and Company, Boston.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 1985 *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry/IV*. Williams & Wilkins, London.

Lasker, G.W. 1976 *Physical anthropology*. Holt, Rinehart and Winston, New York.

Matras, J. 1973 *Populations and societies*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

Soekarto, A. 1986 Biologi manusia dan psikiatri. *Pertemuan Nasional Dua Tahunan IDAJI I*, Semarang.

BERITA

1. Pada tanggal 29 Desember 1987, PADVI menyelenggarakan Simposium Penyakit Kulit pada Anak, di Hotel Garuda Yogyakarta.
2. Pada hari Sabtu, 17 Januari 1987 diselenggarakan Seminar dengan materi :

- VILLAGE HEALTH CARE IN EAST-JAVA

oleh : Mrs. Yvonne Ten Broeke

- CHOICE BEHAVIOUR OF PATIENTS IN A PLURALISTIC MEDICAL MEDIAL.

oleh : Mrs. Rosalia Sciortino

Kedua pembicara adalah mahasiswa istimewa Vrije University.

3. Ikatan Ko-asisten Fakultas Kedokteran UGM menyelenggarakan Kursus Penyegar Gawat Darurat dalam Praktek Dokter Umum. Kursus diselenggarakan di Auditorium RSUP Dr. Sardjito, menampilkan 9 pembicara dengan peserta sekitar 250 orang.
4. Kuliah lapangan mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM dalam mata kuliah PPKK dimulai pada akhir Januari 1987. Lokasi yang dituju mahasiswa tersebar di seluruh Kabupaten di daerah Istimewa Yogyakarta. Pada awal Pebruari 1987, mahasiswa akan mulai survei di desa. Pada bulan Maret 1987 analisa hasil survey diolah dan hasilnya akan didiskusikan secara kelompok pada bulan April sampai Juni 1987.